|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ……………….ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA | | | | | |
| **Öğrenci Numarası** | **:** | **DOKTORA TEZ İZLEME KOMİTESİ TOPLANTISININ YAPILACAĞI YER, TARİH VE SAAT** | | | |
| **Adı ve Soyadı** | **:** |
| **Anabilim Dalı** | **:** | **Yer** | **:** | TELEKONFERANS | |
| **Tez Önerisi Savunma Tarihi** | **:** |
| **Tez Adı** | **:** | **Tarih** | **:** | **Saat** | **:** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Dönem** | **Tez İzleme Komitesi Toplantı Sayısı** | | | | | | | | **Ocak - Haziran** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **….** | | **Temmuz - Aralık** |  |  |  |  |  |  |  |     Yukarıda bilgileri verilen Danışmanı olduğum bulunan Doktora öğrencisinin Tez İzleme Komitesi Toplantısının yukarıda belirtilen tarihte yapılması önerilmektedir.  Gereğini bilgilerinize arz ederim.  14.11.2019  İmza  Danışman Ad Soyad   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **TEZ İZLEME KOMİTESİ** | | | | **Ünvanı** | **Adı Soyadı** | **Üniversite, Fakülte, Bölüm, Anabilim Dalı, Uzmanlık Bilim Dalı** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | | | | | | |

**BAUN Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin**

**40. maddesinin 5. bendi gereğince (Doktora)**,

- Tez önerisi kabul edilen öğrenci için tez izleme komitesi, takip eden yarıyıldan itibaren ocak-haziran ve temmuz-aralık ayları arasında birer kere olmak üzere yılda iki kez toplanır. Öğrenci, toplantı tarihinden en az bir ay önce komite üyelerine yazılı bir rapor sunar. Bu raporda o ana kadar yapılan çalışmaların özeti ve bir sonraki dönemde yapılacak çalışma planı belirtilir. Öğrencinin tez çalışması, komite tarafından başarılı veya başarısız olarak belirlenir. Tez izleme komitesi toplantıları enstitü yönetim kurulu kararıyla telekonferans yöntemiyle de yapılabilir. Karar ve rapor, ilgili anabilim dalı başkanlığı tarafından toplantıyı izleyen üç gün içinde tutanakla enstitüye bildirilir.